

5.
Dec. 1852. 5. 1P
Beitrag zur Lehre vom Magengeschwür.

**Denkschrift,
der Kaiserlichen Universität Dorpat**

zu ihrem

funfzigjährigen Jubelfest

am 12. December 1852

dargebracht

von der

Gesellschaft practischer Aerzte

zu Riga.

Beitrag zur Lehre vom Magengeschwür.

**Denkschrift,
der Kaiserlichen Universität Dorpat**

zu ihrem
funfzigjährigen Jubelfest

am 12. December 1852

dargebracht

von der

Gesellschaft practischer Aerzte

zu Riga.

RIGA,

gedruckt bei Wilhelm Ferdinand Häcker.

1852.

Beitrag zur Lehre vom Magen-schwär.

Denkschrift.

der Kaiserlichen Universität Dorpat

Der Druck wird gestattet

unter der Bedingung, dass nach Beendigung desselben die vorschriftmässige Anzahl von Exemplaren dem Censur-Comité eingeliefert werde.

Riga, den 26. November 1852.

Censor C. Kästner.

(L. S.)

am 12. December 1852

datgebracht

von der

Gesellschaft praktischer Aerzte

zu Riga.

Riga

gedruckt bei Wilhelm Ferdinand Häcker

1852.

Beitrag zur Lehre vom Magengeschwür

A. Bärnhoft.

ordnendes Arzt am Arden-Krankenhaus in Riga.

Mit zwei Tafeln.

Vor fünfzig Jahren legte den Keim zu der Hochschule Dorpat die väterlich wohlwollende Hand des Mannes, der auf einem der mächtigsten Throne der Welt den stillen Sieg der Civilisation und Humanität zugleich mit den glänzendsten Triumphen der Macht errang. Aus diesem Keim ist ein hoher Baum erwachsen, reich an Früchten der Wissenschaft und Kunst. Diese Pflanzung und ihr Gedeihen umschliessen dankbar die Sympathieen von mehr als einer Generation; sie weckt die Geister alle bis in die fernen und fernsten Kreise der Jünger.

Den vielen Grüßen treuer Schüler zu diesem Feste schliessen sich auch die Aerzte Riga's an, in dankbarer Erinnerung der segensreichen Zeit, wo sie auf der vaterländischen Hochschule die Weihe der Wissenschaft für ihre practische Thätigkeit empfangen.

Das Licht der Intelligenz, das von Dorpat aus in unsere Provinzen, in alle Regionen, selbst in die weitesten Fernen unseres grossen Vaterlandes, ja selbst über dessen Grenzen

hinaus drang, und die Entwicklung unserer geistigen Zustände seit funfzig Jahren förderte,
möge es auch den kommenden Geschlechtern immer heller aufgehen und ihnen eine Leuchte
werden zu den Höhen wahrer Wissenschaft und ächter Humanität!

Dazu segne Gott die schirmende Hand unseres gegenwärtigen glorreichen Herrn und
Kaisers!

Im Namen der Gesellschaft practischer Aerzte

zu Riga: der Jünger:

Dr. **B. Fr. Baerens,**

d. Z. Präsident.

Wold. Bahl,

d. Z. Secretair.

Beitrag zur Lehre vom Magengeschwür

von
A. Bärnhoff,

ordinirendem Arzte am Armen-Krankenhaus in Riga.

Mit zwei Steindrucktafeln.

Magengeschwüre waren schon den ältesten Aerzten bekannt und von denselben in Leichen oft gesehen worden: in Bonet's ¹⁾ Sammelwerke finden wir mehre Fälle sowol von Magenperforationen als auch von chronischen Geschwüren verzeichnet; Morgagni ²⁾, der Vater der pathologischen Anatomie, wurde bei der Sektion einer an Geschwulst des Ovariums behandelten alten Frau durch ein in der Magenwand befindliches rundes Loch überrascht und lieferte, als Resultat seiner anatomischen Untersuchung, ob dasselbe durch das Messer seines Gehilfen entstanden oder ein pathologisches Produkt sei, die erste genaue Beschreibung eines perforirenden Magengeschwürs mit allen charakteristischen Merkmalen, welche noch heute Geltung haben; — dennoch verging fast ein Jahrhundert, bis dieses Leiden, das die ältere Zeit nur als pathologisch-anatomisches Curiosum kannte, durch Cruveilhier und Rokitsky nach seinen Ursachen, seiner Entstehung und seinen Symptomen näher erforscht und als selbstständige Krankheitsform gewürdigt wurde. In der neueren Zeit ist in den Annalen unserer Wissenschaft ein reiches, hierher gehöriges

1) Sepulchretum. Lugduni 1700. Tom. II, pag. 81, 85 et 86.

2) De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis. Lovanii 1767. Tom. III, pag. 25, Ep. 29, Art. 14.

ges Material aufgespeichert, dennoch aber das Thema nach keiner Richtung hin erschöpft, namentlich die chronische Form der Verschwärung, wie auch die im Gefolge derselben nicht selten eintretende bedeutende Difformität des Magens und dadurch zugleich bedingte veränderte äussere Gestaltung der Krankheit zu wenig berücksichtigt worden; dies veranlasst mich nachstehenden Beitrag zu den Acten des Processes der Magenulceration hinzuzufügen.

Andres S., Arbeiter, 22 Jahre alt, wurde am 30. März 1851 ins Armen-Krankenhaus aufgenommen. Er war hier bereits in den letzten zwei Jahren fünf Male behandelt worden und zwar nach den betreffenden Krankheitsjournalen zuerst an einem Leiden der Lungen: die verzeichneten Ergebnisse der physikalischen Untersuchung der Brust: „gedämpfter Percussions-Ton unter der rechten Clavicula, unbestimmte schwache Athmungsgeräusche daselbst“ und „häufiger Husten mit Brustschmerzen“ sprechen dafür. Das Aussehen des Patienten wird in dieser Zeit — Ende des Jahres 1849 und Anfangs 1850 — als „ein blühendes und kräftiges“ beschrieben. In dem vierten über ihn geführten Journale vom Mai 1850 wird schon eines Schmerzes im Scrobiculo cordis erwähnt, welcher einige Wochen anhaltend gewesen war, — daneben mildere Brustsymptome. Endlich ist er bei seiner fünften Aufnahme ins Krankenhaus, den 126. Februar 1851, als an „Pancreatitis chronica“ leidend, geschildert worden: „tägliches Erbrechen bald nach jeder Mahlzeit seit vierzehn Tagen, Druckempfindung in der Magenrube, häufiges Aufstossen einer sauren, schleimigen Flüssigkeit, eine bei tieferem Drucke unter dem processus ensiformis des Brustbeins durchfühlbare kleine resistente Geschwulst, von welcher zeitweilig ein Schmerz längs dem Verlaufe des Zwerchfelles und aufwärts nach dem Rücken bis zu den Schultern hinauf ausstrahlt und träger Stuhl“ — schienen die Diagnose zu rechtfertigen, noch mehr der Erfolg der Behandlung, indem Patient beim Gebrauche kleiner Gaben Calomels Erbrechen und Schmerzen in der Cardial-Gegend verlor und nach neunzehntägigem Aufenthalte im Hospitale geheilt entlassen wurde. Nach zwei Wochen scheinbaren Wohlbefindens erneuerte sich jedoch das Erbrechen — er erbrach sogar Blut — und kam nun, an dem oben bezeichneten Tage, in die Beobachtung des Referenten. Der Befund an dem Kranken war folgender: Sein Aussehen war anämisch, die Augen glanzlos, tief liegend, die Abmagerung mässig, der Puls

langsam, die Zunge rein, roth und glatt, der Appetit sehr rege, doch wurden alle Speisen 4 bis 6 Stunden nach ihrer Aufnahme unter heftigem Würgen weggebrochen, zugleich stets Schmerzempfindung in der Regio epigastrica; durch tieferen Druck wurde im Scrobiculo cordis ein Schmerz erregt, welcher in die linke Brusthälfte und auf die mittleren Brustwirbel ausstrahlte. Der Unterleib war eingezogen, nirgends eine Geschwulst durchföhlbar. Stuhl erfolgte jeden zweiten Tag. Der Brustkorb war flach gebaut, die Regio infraclavicularis dextra etwas eingesunken, der Percussions-Ton daselbst matter als über der entsprechenden Stelle der linken Seite; die Auscultation ergab über der ganzen Brust sehr schwaches Athmungsgeräusch, unter der rechten Clavicula verstärkte Expiration. Husten war nicht vorhanden. Der Druck auf den siebenten und achten Brustwirbel war empfindlich und reflektirte sich der dadurch erregte Schmerz nach vorn auf die Herzgrube. Bisweilen Vertaubung in den Händen und Füßen, welche kalt anzuföhlen waren und leichtes Ermüden beim Gehen. Am Abende seines Aufnahmetages erbrach er eine grosse Quantität hefenartig aussehenden und säuerlich riechenden Speisebreies, in welchem unverdaute Kartoffelstückchen sichtbar waren, welche Patient vor zwei Tagen genossen. Er erhielt eine Emulsio oleosa mit Magnesia usta und wurde auf Milchdiät gesetzt. In den nächsten beiden Tagen erbrach er nicht, hatte aber Uebelkeit mit Zusammenfluss vielen Speichels im Munde und saurem Aufschwulken, dabei Empfindung von Schmerz in der Magengegend, hinter dem unteren Ende des Brustbeins und im Rücken entgegen. Am 3. April Abends erbrach er die Mittags genossene Milchgrütze und einen fadenziehenden hellchocoladefarbigen Schleim von auffallend saurem Geruch, wie in Gährung begriffene Maische, an Quantität beinahe 2 Pfund betragend. Das Erbrechen wiederholte sich täglich Abends, in der Nacht konnte er vor Schmerzen im Rücken nicht schlafen; die bezeichneten Wirbel waren gegen Druck sehr empfindlich, der Schmerz strahlte in das Epigastrium und die Brust aus; am 9. April gesellten sich dazu noch vorübergehende Zuckungen in den Armen. Nach einigen blutigen Schröpfköpfen zu beiden Seiten der schmerzhaften Wirbel milderte sich die Empfindlichkeit derselben, das Erbrechen eines sauren Chymus und die Schmerzen im Magen, besonders bald nach dem Essen, blieben aber unverändert. Am 10. April wurde nun das Argentum nitricum (2 Gran in 6 Unzen Wasser, 2stündlich zu einem Esslöffel) verordnet; da die Milchdiät die Säurebildung im Magen zu vermehren schien, so wurde Patient auf Gerstenschleim gesetzt.

In den nächsten beiden Tagen wiederholte sich noch das Erbrechen, dann blieb es aus, auch die cardialgischen Symptome wurden milder: er konnte leichte Fleischbrühe mit Eigelb und Kalbsbraten ohne Beschwerden geniessen. Der Silbersalpeter wurde am 14. Mai, nachdem vier und zwanzig Gran verbraucht waren, ausgesetzt. Beim Genuß der belebenden Frühlingsluft im Garten des Krankenhauses hoben sich die Kräfte des neuen Muth schöpfenden Kranken sichtbar, so dass man Grund hatte zu hoffen, durch Silber den Feind im Magen besiegt zu haben; doch am 22. Mai, nach einer unvorsichtigen körperlichen Anstrengung, bekam Patient heftige Schmerzen in den mittleren Brustwirbeln, in die Magen-gegend ausstrahlend, so dass er sich niederlegen musste: Abends trat Erbrechen einer grossen Quantität theils genossener Speisen, theils hefenfarbigen Schleimes unter starkem Würgen ein. Da Patient in den nächsten Tagen hauptsächlich über Schmerz in der Wirbelsäule, an der bezeichneten Stelle, Klage führte, die Wirbel auch gegen Druck sehr empfindlich waren, während die Magen-gegend ein tieferes Betasten wohl ertrug, das Erbrechen sich auch nicht wiederholt hatte, so liess ich zu beiden Seiten des siebenten und achten Brustwirbels ein kleines Vesicator legen und durch eine reizende Salbe daselbst Eiterung unterhalten. Bis zum 14. Juni befand sich nun der Kranke wieder ganz gut: vertrug leichte Suppe und Braten, hatte keinen Magenschmerz und auch die Empfindlichkeit der Wirbel war geringer geworden; — an diesem Tage betheiligte er sich eigenwillig an der Kamillenblumen-Lese im Garten des Krankenhauses, wobei er sich in gebückter Stellung beschäftigte und beim Aufrichten des Körpers eine Zerrung des Magens Statt finden musste. Ein Paar Stunden darauf stellten sich Schmerzen im Rücken und im Epigastrium zugleich ein und Abends Erbrechen einer dünnen schleimigen Flüssigkeit mit Blutstreifen tingirt. Obgleich die Brustwirbel gegen Druck noch etwas empfindlich waren, so wurde doch dies Mal der Hauptschmerz im Epigastrium empfunden, dicht unter dem Schwertfortsatze des Brustbeins und derselbe als „ein Nagen und Fressen“ beschrieben. Die Zunge war rein und roth, der Durst heftig, der Puls mässig beschleunigt. Wir griffen wieder zum Argentum nitricum in der oben angegebenen Form und Gabe, welches auch dies Mal überraschend wohlthätig sich erwies: das Erbrechen hörte nach zweitägigem Gebrauche ganz auf, die Schmerzen in der Magen-gegend wurden täglich geringer, schwiegen endlich ganz, ebenso die Empfindlichkeit der Brustwirbel, Patient bekam ein besseres Ansehn, daher das Silber wieder weggelassen

wurde, die Fontanellen auf dem Rücken eingingen und am 11. Juli dem Kranken ein Besuch bei seinen Angehörigen gestattet werden konnte.

Als ich nach einer fünfwöchentlichen Abwesenheit, am 18. August die Funktion im Krankenhause wieder übernahm, fand ich Andres S. recht wohl aussehend — aber mit zwei grossen indurirten Chankern am Penis behaftet. Die Erlaubniss, die Seinigen zu besuchen, hatte er gemissbraucht und sich eine syphilitische Infection zugezogen, und erst seine Schuld bekannt, als ihn die Grösse der Geschwüre dazu gezwungen. Er war der Neumannschen Calomelkur nebst Decoctgebrauch (eine Unze species lignorum täglich im Decoct) unterworfen worden und ich musste mich allerdings nicht wenig wundern, dass sein Magen diese Mittel so gut vertragen und nur leichte Zahnfleisch-Affektion sich einstellte, obwol bis auf eilf Gran p. d. mit dem Calomel gestiegen war. Erbrechen erfolgte nur in den ersten Tagen der Mercurialkur, nachher nicht mehr. Die Chanker waren erst am 16. September vernarbt. Am 18. desselben Monats recidirte das Magenleiden: Erbrechen nach der Mahlzeit und Schmerz im Scrobiculo cordis, — daher wieder der Lapis gegeben wurde. Ein Paar Wochen ging's nun leidlich bei seltenem Erbrechen, welches endlich am 17. October ganz ausblieb und der Silbersalpeter weggesetzt werden konnte. Am 2. November wurde Patient, der sich ganz wohl fühlte und an Kräften zugenommen hatte, auf seinen Wunsch entlassen. — Nach fünf Wochen, am 5. December 1851, kehrte er zurück, da wieder tägliches Erbrechen, mehre Stunden nach der Mahlzeit, sich eingefunden hatte: die Magengegend war gespannt anzufühlen, sehr empfindlich gegen Berührung, besonders an einer Stelle dicht unter dem Processus xyploideus, wo Patient häufig stechende und nagende Schmerzen empfand, welche auch, nach seiner Angabe, über den unteren Theil der Brust und in den Rücken hinein sich verbreiteten. Das Erbrochene war der Quantität nach stets sehr reichlich und sah wie Oberhefe aus, hatte auch den Geruch derselben. Der siebente bis neunte Brustwirbel waren gegen Druck sehr empfindlich und die Dornfortsätze derselben geschwollen anzufühlen. Er bekam zu beiden Seiten der schmerzhaften Wirbel wieder eine Fontanelle und innerlich das Argentum nitricum (6 Gran in 6 Unzen destillirten Wassers gelöst, 4 Mal täglich zu einem Esslöffel); Diät: leichte Suppe und Weissbrot. Bis zum 20. Januar 1852 blieb nun das Erbrechen aus, darauf wiederholte sich dasselbe, die cardialgischen Schmerzen wurden heftiger: jetzt

kamen Magisterium Bismuthi, Extr. Belladonnae, Morpium aceticum längere Zeit hindurch in Anwendung, neben blanden nur schleimigen Speisen, doch mit geringem Erfolge; am 3. März Abends erfolgte ein heftiges Blutbrechen, bei welchem mehre Pfund geronnenen Blutes entleert wurden. Vorangegangen war, dass der Kranke an demselben Tage eine nicht sehr schwere Last vom Boden aufgehoben und dadurch eine Zerrung der Präcordialgegend veranlasst hatte. Acidum sulphuricum dilutum mit Opiumtinctur in reichlichen Gaben, hemmte die Hämorrhagie, deren natürliche Folge eine bedeutende Anämie und grosse Schwäche des Kranken war. Nach einigen Tagen vertrug er schon Eigelb und leichte Hühnersuppe, später Wein-Gelée, so dass er nach zwei Wochen wieder umhergehen konnte; ausser einer Auflösung des Extr. Belladonnae in Aq. laurocer., welche am meisten von allen Narcoticis den Schmerz im Epigastrium zu beruhigen schien, erhielt er kein Medicament. Das Erbrechen kam selten, alle 5 bis 6 Tage, wieder, entleerte aber immer hefen- und kaffee-artige Massen. Die Abmagerung war bedeutend, die Hautfarbe sehr anämisch, der stete Heisshunger sehr quälend, da er nur mässig befriedigt werden durfte, und wenn Patient auch die blandeste Speise genossen hatte, so entstand eine Aufgeblasenheit des Unterleibs mit sichtbarer Spannung des Epigastriums, welche acht bis zehn Stunden anhielt und den Kranken nöthigte, die Rückenlage einzunehmen. Während Patient früher den Magenschmerz mehr nach links hin, in die linke Brusthälfte ausstrahlend, empfand, so bezeichnete er jetzt den Sitz desselben in der rechten Hälfte des Epigastriums. Auf diese Weise zog sich der Zustand durch die Monate Mai, Juni und Juli hin, während des letztgenannten Monates wurde das Ferrum lacticum zuerst in kleinen, dann allmählig vergrösserten, Gaben versucht, doch wurden die Schmerzen im Magen durch dasselbe vermehrt. Am 1. August trat wieder Blutbrechen ein, welches jedoch gering war; Singultus und grosse Empfindlichkeit der Magengrube bei der geringsten Berührung liessen baldigst bevorstehende Perforation befürchten: Opium, Morpium, Belladonna schafften keine Linderung, — endlich gab ich wieder den Silbersalpeter, zu $\frac{1}{2}$ Gran p. d. alle zwei Stunden, welcher das Erbrechen sistirte und die Schmerzen im Epigastrium beruhigte. Unterdessen hatte unser Patient einen Ruhrkranken zum Nachbarn erhalten, einen verschleppten Fall mit septischem Charakter; diesem Umstande glaube ich's zuschreiben zu müssen, dass er in Folge einer Infektion, den 11. August von der Dysenterie befallen wurde, welcher er nach dreiwöchentlicher Dauer, zum Skelet abgemagert,

erlag (den 3. September 1852); — zu bemerken ist, dass während der Zeit des Ruhrprocesses der Kranke nicht ein Mal Erbrechen hatte.

Die Sektion wurde am 5. September gemacht und ergab folgenden Befund: Der Körper lang, skeletartig abgemagert; die Hautfarbe anämisch; nur auf der Rückenfläche wenige Todtenflecken.

In den Spitzen beider, sehr blutarmen Lungen, theils einzelne obsolescirte Bohnen- bis Erbsen-grosse Tuberkeln, theils grauliche, halbdurchscheinende Hirsekorn-grosse Miliartuberkeln, in Häufchen zerstreut, eingebettet. Das Herz atrophisch: Höhe der Kammern drei Zoll, Breite beider Kammern zusammen drei und ein Viertel Zoll. Muskelfleisch des Herzens blass und zähe.

Der Magen stellte einen $9\frac{1}{2}$ Zoll breiten und 7 Zoll langen Sack dar, welcher die regio epigastrica, hypochondriaca sinistra und zum Theil die regio hypochondriaca dextra ausfüllte und bis zur Nabelgegend herabreichte. In der Gestalt glich der Magen einer ballonartigen Flasche mit zwei Hälsen: Cardia und Pylorus waren nämlich nur $1\frac{1}{4}$ Zoll von einander entfernt. Die Leber war stark nach rechts und oben hin gelagert, so dass nur eine Ecke des linken Leberlappens den Pylorus und einen kleinen Theil der kleinen Curvatur des Magens bedeckte. Das kleine Netz, durch die Contraction der kleinen Curvatur des Magens ebenfalls in allen Dimensionen zusammengezogen, bildete eine etwas verdickte Auflagerung zwischen Pylorus und Cardia. Auf der vorderen Magenfläche, dicht unter der kleinen Curvatur, war die Serosa weisslich getrübt und verdickt, einen Rubelgrossen runden Sehnenfleck darstellend. Die hintere Wand des Magens war mit dem Körper des Pancreas innig verwachsen. Der Inhalt des Magens bestand aus einer gelblichgraulichen schleimigen Flüssigkeit, reichlich $1\frac{1}{2}$ Pfund betragend. Nach Trennung der Magenwand längs der grossen Curvatur und Zurückschlagung beider Schnittlappen erblickte man auf der Schleimhaut eine länglich nierenförmige, $3\frac{1}{4}$ Zoll lange und $1\frac{1}{4}$ Zoll breite Geschwürsnarbe, deren Mitte die kleine Curvatur einnahm, von wo aus dieselbe sich nach der vorderen und hinteren Magenwand erstreckte. Der Grund der Narbe war ein glattes, serösglänzendes, mattweisses, zelligfibröses Gewebe, umgeben von einem mässig aufgewulsteten, nur in der Gegend vor dem Pylorus wallartig emporgehobenen Schleimhautsaume. Das ausgebuchtete an der hinteren Magenwand befindliche Ende des Geschwürs hatte einen festeren und etwas convex hervortretenden Narbengrund, auf welchem die als gelbliche Acini erscheinende Pancreas-

substanz die Resorption der Muskelhaut und gänzliche Verschmelzung der Magengeschwürs-Ränder mit dem Pancreas nachwiesen. Das vordere Ende der Narbe hatte das dünnste Gefüge und bestand hier die Wandung des Magens nur aus der kaum 1 Linie dicken Serosa. Diese Stelle überdeckte zum Theil der linke Leberlappen. An der hintern Magenfläche befand sich unter dem eben beschriebenen vernarbten Geschwüre noch ein zweites kleines, kaum bohngrosses ovales Geschwür mit kraterförmiger und seröszelliger Basis, an welcher noch deutlich die terrassenförmigen Schichten der Schleim- und Muskel-Haut sichtbar waren. Eine dritte Geschwürsnarbe, von schrundenförmiger Gestalt, $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, zog sich an der vorderen Magenfläche, vom rechten Rande des grossen Geschwürs ausgehend, herab. Die Schleimhaut des ganzen Magens, mit einem zähen, grau-lichen Schleime bedeckt, war gelblich-grau von Farbe und kleindrüsig gewulstet; die Muskelhaut war hypertrophisch. Der ganze Dickdarm, vom Coecum bis zum Rectum herab zeigte das Bild eines ausgebreiteten ulcerös-dysenterischen Processes. Die Leber und die Nieren waren von normaler Grösse, aber sehr blut-leer. Die Milz war klein und mürbe.

Der pathologisch-anatomische Befund an dem Magen des Verstorbenen liefert uns das Produkt eines Verschwärungsprocesses von zweijähriger Dauer. Die ersten Symptome des Magenleidens sind offenbar schon ans dem im Mai 1850 über den Kranken geführten Journale zu entnehmen: es sind Schmerzen im Scrobiculo cordis verzeichnet, über welche Patient zeitweilig Klage geführt haben soll. Der Kranke verlässt mit dieser Cardialgie, welche weder für ihn noch für den Arzt von Belang gewesen zu sein scheint, die Heilanstalt, kehrt aber nach neun Monaten wieder, jetzt schon mit den Zeichen tieferen Leidens: „tägliches Erbrechen nach der Mahlzeit, Aufstossen eines sauren Schleimes, Druckempfindung in der Herzgrube und eine daselbst durchfühlbare kleine, resistente „Geschwulst; der Schmerz wird im Rücken entgegen empfunden.“ Dieser Symptomencomplex berechnete allerdings zur Diagnose eines Pancreas-Leidens; — und doch war es ein Geschwür an der hinteren Fläche des Magens, über dem Pancreas sitzend und wahrscheinlich schon in dasselbe hinein penetrirend! Die Behandlung bestätigte scheinbar die Diagnose, denn beim Calomelgebrauche verschwanden bald alle Beschwerden und nach neunzehn Tagen verliess Patient

geheilt das Hospital — um nach zwei Wochen mit den Symptomen einer Magenulceration zurückzukehren.

Der Anfang dieser heimtückischen und trotz einer reichen Casuistik und vielfachen Bestrebungen tüchtiger und erfahrener Forscher (wir nennen nur von den neueren Albers, Oppolzer, Siebert, Jaksch) sehr wenig diagnostisch aufgehellten Krankheit wurde auch in unserem Falle übersehen und verkannt; — indessen ist der Irrthum zu rechtfertigen. Abgesehen davon, dass unter dem ontologischen Begriffe der Cardialgie die mannichfaltigsten Erkrankungen sowol des Magens selbst als der benachbarten Organe, besonders der Leber, Milz und des Pankreas, selbst auch Krankheiten des Rückenmarks zusammengeworfen werden können, falls die Cardialgie nur als subjectives Symptom des Schmerzes in der Cardia in die Erscheinung tritt, so mögte die Unterscheidung eines primären Pankreas-Leidens von einem durch ein in dasselbe penetrirendes Magengeschwür bedingten, zu den Unmöglichkeiten selbst für den erfahrensten Diagnostiker gehören! In unserem Falle nahm aber — dem Sektionsbefunde zu Folge — die Magenverschwärung grade an der Stelle der Magenwand ihren Anfang, welche dem mittleren Theile des Pankreas aufliegt und simulirte, indem sie auch dieses Organ in ihren Proceß hineinzog, ein selbstständiges Pankreas-Leiden, eine partielle Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Bei der damals noch ungeschwächten Constitution des Kranken trat bald adhäsive Verwachsung zwischen dem Pankreas und der durchbohrten Magenwand ein und die diätetische Pflege und ärztliche Obhut begünstigten die Vernarbung des Geschwürs.

Als nun am 31. März 1851 Patient zur Beobachtung des Referenten kam, waren schon mehr Anhaltspunkte gegeben, um die Lokalisirung des Leidens auf der Magenschleimhaut zu erkennen: Blutbrechen war dagewesen, gesteigerte Schmerzempfindung in der Magengegend ohne daselbst durchfühlbare Geschwulst, tägliches Erbrechen, vier bis sechs Stunden nach dem Essen, anämisches Aussehn mit tiefliegenden Augen, — alle diese Erscheinungen legten die Annahme einer Magenverschwärung ziemlich nahe; das jugendliche Alter, die mehr leukophlegmatische als wachsgelbe Gesichtsfarbe des Kranken schlossen den Krebs aus. Das vor uns liegende Magenpräparat zeigt, dass um diese Zeit die Verschwärung an der hinteren Fläche des Magens hinauf bereits fortgeschritten war und unter wechselndem Vernarbungs- und Ulcerations-Processe endlich nach einigen Monaten unserer Beobachtung, etwa zu Ende Juni, bis zur Mitte der kleinen Magencurvatur

gelangt sein musste. Die in der Krankheitsgeschichte beschriebenen, durch körperliche Anstrengungen veranlassten Rückfälle des Erbrechens und der Magenschmerzen, ferner die grosse Quantität des jedes Mal Erbrochenen und endlich das erst sechs bis acht Stunden nach jeder Mahlzeit erfolgende Erbrechen rechtfertigen die Annahme, dass schon jetzt durch die Narbe des Geschwürs eine Difformität des Magens, namentlich eine Verkürzung in seiner Längsaxe und durch die gleichzeitig nothwendige Contraktur des kleinen Netzes eine Beeinträchtigung der Bewegung desselben vorhanden war. Die Mitte der hinteren Wand des Magens war durch die Anheftung an das Pancreas unbeweglich befestigt, die in der Queraxe desselben aufsteigende Geschwürsnarbe contrahirte die kleine Curvatur und dadurch zugleich das Aufhängeband des Magens, das kleine Netz; — die einzigen Theile, welche den eingeführten Speisen frei nachgeben konnten, waren somit der Fundus und der grosse Bogen: hierdurch ist der Mechanismus der allmählichen Entstehung der ballonartigen Difformität des kranken Organs erklärt. Bei der Aufnahme des Patienten am 5. December 1851 zeigten die dicht unter dem Schwertfortsatze, an einer umschriebenen Stelle fixirten heftigen Schmerzen, noch mehr aber das im März des folgenden Jahres zum ersten Male erfolgende reichliche Blutbrechen, dass die Ulceration weiter fortgeschritten, endlich die kleine Curvatur selbst einnehme, wo grössere Gefässstämme und Nervenplexus ins Bereich derselben fallen. Auch dieses Geschwür vernarbte — es trat wieder eine längere Pause der Leiden ein, aber die Verkürzung der kleinen Curvatur wurde dadurch vermehrt, der Pylorus der Cardia immer näher gerückt und dadurch die Magenverdauung und Fortbewegung der Speisen immer peinvoller und mühsamer: Aufgeblasenheit des Epigastriums, Nothwendigkeit nach dem Essen die Rückenlage einzunehmen, bis es endlich nach zehn Stunden der verstärkten Anstrengung der Muskelhaut des Magens gelungen war, die Speisen hinauf zum Pylorus und durch denselben hindurch zu treiben. Neben diesen Symptomen der mechanisch erschwerten Magenverdauung intercurren aber auch während der nun folgenden Monate Mai bis Juli Schmerzempfindungen in der ersten Hälfte des Epigastriums, während dieselben früher ihren Sitz mehr nach links hin hatten, es wiederholte sich von Zeit zu Zeit ein Erbrechen kaffeesatzartiger Massen, ja selbst das Bluterbrechen erneuerte sich am 1. August 1852 und die Empfindlichkeit der Magengegend gegen Berührung erreichte endlich einen so hohen Grad, dass eine Perforation der Magenwand zu befürchten

war. Während dieser Periode hat sich offenbar die Ulceration an der vorderen Wand des Magens, diesseits der kleinen Curvatur gebildet, wo wir auch im Leichnam die Muskelhaut zerstört und die Serosa blossgelegt sahen; die sehnenfleckartige Verdickung des Bauchfells auf der äusseren Magenwand erklärt die im Leben vorhanden gewesenen peritonitischen Erscheinungen. Zu gleicher Zeit schickte das Geschwür an seinem vorderen und hinteren Ende Ausläufer ab, deren Beschaffenheit den jüngsten Ursprung nachweist. Wäre der Kranke nicht der Dysenterie erlegen, zu welcher, wie die Erfahrung lehrt und Rokitansky³⁾ und Oppolzer⁴⁾ bestätigen, an Magenverschwärung Leidende eine besondere Prädisposition haben, so hätte die endliche Perforation jedenfalls an der dünnsten Stelle des Geschwürs, unter dem kleinen Bogen, Statt gefunden, aus dem Grunde schon, weil dieser Theil bei Anfüllung des Magenschlauchs mit Speisen am meisten gedehnt und gezerzt werden musste.

Ueberschauen wir die nicht geringe Anzahl der bisher beobachteten Fälle von Geschwüren des Magens, so lassen sich diese in zwei Abtheilungen bringen: in akut verlaufende und chronische. Während bei der ersten Form die Durchbohrung der Magenwand einzutreten pflegt, ohne dass sich im Lebenden Symptome eines Magenleidens kund gethan hatten und man bei der Sektion der Verstorbenen über die wie mit einem Locheisen ausgeschlagene runde Oeffnung in der Magenwand, ohne alle weitere pathologische Veränderung der Schleimhaut derselben, erstaunen musste, so durchläuft das chronische Geschwür Monate, selbst mehrere Jahre, ehe der Tod entweder durch endlichen Durchbruch desselben in die Bauchhöhle oder durch Anämie, in Folge von beeinträchtigter Ernährung, oder durch hinzugetretene andere Krankheiten erfolgte. Auch ist die äussere Gestalt der Geschwüre bei akuter Durchbohrung eine andere als bei den chronisch verlaufenen: während die ersteren gewöhnlich eine kreisrunde Form haben mit scharfabgegränztem Rande und trichterförmiger Vertiefung, deren Spitze sich in der serösen Haut befindet, die Basis in der Schleimhaut und die drei Häute der Magenwand, treppenartig auf einander liegend, zu unterscheiden sind, so sieht man an den chronischen eine mehr ausgebuchtete sinuöse Form mit kesselförmig ausgetieftem Grunde und mehr weniger aufgewulsteten Rändern.

3) Oesterreich. medic. Jahrbüch. 1839. Band XVIII.

4) Deutsche Klinik 1849. Band I, pag. 140.

Bei unserem Kranken hat sich die Ulceration durch zwei Jahre hindurchgezogen; es sind aber viele Fälle bekannt, wo der Verlauf ein viel längerer war: bei Jaksch ⁵⁾ dauerte ein Fall drei Jahre, bei Albers ⁶⁾ zwölf Jahre, in den vermischten Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde von einer Gesellschaft praktischer Aerzte in St. Petersburg ⁷⁾ werden Fälle beschrieben, deren Verlauf sieben, acht und eilf Jahre währte, ehe der Tod durch Perforation eintrat. Die Frage, ob diese beiden Arten der Magengeschwüre als zwei verschiedene Krankheits-Processes anzusprechen seien, oder ob ihnen, nur verschieden in der äusseren Form, eine und dieselbe Ursache zum Grunde liege, tritt uns bei dieser Betrachtung zuerst entgegen.

Zur Erklärung des räthselhaften Vorganges bei der spontanen Durchlöcherung des Magens, dem akuten perforirenden Geschwüre, sind verschiedenartige Hypothesen zu Hilfe genommen worden: während Abercrombie ⁸⁾, Cruveilhier ⁹⁾, Albers, Mohr ¹⁰⁾, Engel ¹¹⁾ dieselbe aus einer Entzündung und Verschwärung der Magendrüsen entstehen lassen, Rokitsansky ¹²⁾ ihr eine umschriebene rothe Erweichung oder die Bildung eines Brandschorfes zum Grunde gelegt wissen will, A. Lefevre ¹³⁾ durch zahlreiche Experimente an Leichen zu der Ueberzeugung gekommen ist, dass die spontane Durchlöcherung des Magens durch seine eigene Muskelaktion zu Stande komme, Osborne ¹⁴⁾ sie aus einer krankhaften ätzenden Sekretion der Magendrüsen ihren Ausgang nehmen lässt, eine Ansicht, die wir schon bei Bonet finden, meint Rapp ¹⁵⁾, welchem in Bamberg im Verlaufe von 14 Jahren 20 spontane Durchlöcherungen des Magens vorgekommen sind, dass die Annahme eines elektrischen Processes in der Schleimhaut des Magens zur Erklärung dieses Vorganges sehr nahe zu liegen scheint, wenn nur durch Versuche an Thieren die Wirkung des elektrischen Stromes auf

5) Prager Vierteljahrsschrift 1844. Heft 3.

6) Beobachtungen aus dem Gebiete der Pathologie. 3. Theil.

7) 2te Sammlung 1823, pag. 142; und 3te Sammlung 1825, pag. 217.

8) Krankheiten des Magens, aus dem Englischen von G. von dem Busch. 1830.

9) Anatomie pathol. livrais. X et XI. — Revue méd., Fevr., Mars et Juill. 1838.

10) Beiträge zur pathologischen Anatomie. 1. Folge. 1840.

11) Anleitung zur Beurtheilung des Leichenbefundes. Pag. 196.

12) Handbuch der pathologischen Anatomie. Band III.

13) Archiv. génér. 1842. Août, Sept.

14) Dublin. Journ. of Medic. 1844. Juli.

15) Deutsche Klinik 1849. Band I. pag. 13.

eine geschlossene Höhle des lebenden Organismus nachgewiesen wäre: da dies aber noch nicht geschehen ist, so bleibe nur übrig, die spontane Perforation als lokalen Reflex eines kakochymischen Processes anzusprechen, welche man sich auf die Weise zu denken habe, dass in Folge der Entmischung des Blutes eine gestörte oder gänzlich gehemmte Innervation des Magens und dadurch eine veränderte Sekretion der Schleimhaut desselben entstehe, welche ihre zerstörende Wirkung auf eine beschränkte Stelle des Magens ausübe. Gluge¹⁶⁾ will das durchbohrende Magengeschwür nicht zu den Geschwüren gerechnet sehen und scheint auch der Ansicht Derer zuzuneigen, welche in einem krankhaft veränderten Magensaft den Grund dieses dunklen Phänomens gefunden zu haben glauben.

Lässt sich nun etwa die plötzliche Entstehung des akuten perforirenden Geschwürs nach der Rokitanskyschen Ansicht durch circumscripte Nekrose der Magenwand erklären und das chronisch verlaufende auf einen Ulcerationsprocess, als Ausgang der Gastritis folliculosa nach Cruveilhier, zurückführen? Wir sahen an dem Magen unseres Kranken neben dem grossen sinuösen Geschwüre mit aufgewulstetem Rande, zwei Geschwüre von neuestem Datum, von welchen das eine, bohnergross, von ovaler Form, die charakteristischen Merkmale eines akuten perforirenden Geschwürs — die treppenartige Schichtung der zerstörten Magenhäute — an sich trägt, und doch liegt gewiss allen dreien Geschwüren ein und derselbe Process zum Grunde, und nur dem Umstande, dass das ursprüngliche, erste Geschwür unmittelbar hinter sich das Pancreas hatte und in dasselbe hinein perforirend, von diesem Organe ausgefüllt wurde, ist es zuzuschreiben, dass keine akute Durchbohrung in die Bauchhöhle Statt haben konnte. Ein wesentlicher Unterschied zwischen akutem und chronischem perforirenden Magengeschwüre fällt also von selbst weg.

Die so häufig beobachteten und von älteren und neueren Schriftstellern beschriebenen Fälle von spontaner Magendurchlöcherung, ohne alle Vorboten, in denen früher scheinbar ganz gesunde Menschen wie vom Blitze getroffen niedersanken, haben Veranlassung gegeben, dass man dieser Krankheit einen ganz besonderen Platz in der Pathologie zuwies und sie namentlich der Magenverweichung zur Seite stellte, (Siebert¹⁷⁾, Rapp, Günsburg¹⁸⁾. Dieser Umstand

16) Atlas der pathol. Anatomie. XVI. Lieferung, pag. 5.

17) Casper's Wochenschrift. 1842. pag. 466.

18) Archiv für physiolog. Heilkunde von Vierordt. 1852. Heft 3.

hat der Forschung über das Magengeschwür grossen Nachtheil gebracht: beide Krankheiten haben nur das Organ, welches sie betreffen, gemein, ihr Wesen ist ein gänzlich verschiedenes. Das Räthselhafte des Wesens unserer Krankheit wird begreiflicher, wenn wir die Verschwärung des Magens mit den Geschwürsbildungen auf der Oberfläche des Körpers und auf anderen Schleimhäuten in eine Kategorie bringen; sehen wir nicht die mannichfaltigsten Geschwüre auf den inneren wie äusseren Oberflächen des Körpers als Folgen verschiedener dyskrasischen Blutmischungen auftreten: gichtische, scrophulöse, syphilitische Haut- und Schleimhaut-Geschwüre? Die runde scharfumgrenzte Form, welche uns an dem Magengeschwür auffällt, zeigen uns meist alle Geschwüre auf den Schleimhäuten, so die Perforationen des weichen Gaumens, der inneren Wangenfläche, der Harnblase u. s. w. Auch die plötzliche bei vollkommenem Gesundheitsgefühl erfolgende Durchbohrung der Magenwand erscheint weniger unheimlich und bedarf zur Erklärung nicht der Annahme eines elektrischen Processes oder dergleichen Hypothesen, wenn wir für solche Fälle ein latentes Stadium annehmen, in welchem die Ulceration zwar schon vorhanden, aber vom Gehirn nicht percipirt wurde, keine Schmerzempfindung erregte. Die Magenschleimhaut, deren Sensibilität durch gewisse Krankheiten allerdings sehr gesteigert wird, kann auf der anderen Seite sehr wohl an einzelnen Stellen tiefe Läsionen erleiden, ohne durch erhebliche Schmerzempfindung auf diese zu reagiren. Man denke an Beaumont's Experimente an dem mit der Magenfistel behafteten canadischen Jäger; ferner lässt sich auch der von Schild¹⁹⁾ beobachtete Fall als Beleg anführen, in welchem ein 21jähriger Mann, ausser mit einer Blennorrhöa syphilitica behaftet, vollkommen gesund, plötzlich in der Nacht mit den Symptomen einer Peritonitis erwacht und nach 24 Stunden stirbt. Ausser zweier Löcher im Magen findet man die Schleimhaut desselben dunkelbraunroth, entzündet und mit hirsekorngrossen gelblichen Erhabenheiten (kleinen Abscessen) bedeckt, welche doch unmöglich in einer Nacht entstehen konnten. Auch liefern Beobachtungen an Menschen, welche Mineralsäuren verschluckt hatten, Beweise für die geringe Empfindlichkeit der Magenschleimhaut: Williams²⁰⁾ erzählt von einem Knaben, welcher nach dem Verschlucken einer starken Mineralsäure 3 bis 4 Tage heftig

19) Schmidt's Jahrbücher. 1844, pag. 185.

20) Canstatt's Jahresbericht für 1842. Band II, pag. 130.

litt, sich darauf ganz wohl befand, ohne Beschwerden ass und trank und endlich nach zwei Monaten plötzlich an Perforation des Magens starb, nachdem der Schorf, der sich an einer Stelle des Magens gebildet hatte, getrennt war. Wir selbst behandelten in diesem Jahre einen Mann, welcher gegen Gliederweh eine starke Dosis Vitriolsäure in einem Arnica-Aufgusse zu sich genommen hatte, wodurch ausser einer sichtbaren tiefen Verletzung des Pharynx auch eine durch Schmerz hinter dem Sternum sich kundgebende Aetzung des Oesophagus veranlasst war; Magensymptome waren gar nicht vorhanden, erst nach zwei Wochen traten Erbrechen und peritonitische Symptome ein, welche gehoben wurden. Als nach mehreren Monaten, nach vollkommen ausgebildeter Striktur des Magens der Tod durch Verhungern erfolgte, fanden sich die tiefsten und ausgebreitetsten Narben in der Pylorus-Hälfte des Magens, durch welche dieser im höchsten Grade verunstaltet war. Endlich ist von den Beobachtern der akuten Magenperforation, wenn dieselben auch angeben, dass die an Perforation des Magens Gestorbenen bis kurz vor dem Tode vollkommen gesund gewesen seien, in der Regel zu gleicher Zeit die Bemerkung hinzugefügt, dass die Angehörigen an denselben kürzere oder längere Zeit vor der Katastrophe ein verändertes äusseres Ansehn, namentlich eine blasser Gesichtsfarbe, bemerkt hätten.

Alles bestätigt unsere Meinung, dass dem urplötzlichen Eintritt der Magendurchbohrung in dem betheiligten Organe ein Krankheitsprocess von gewisser, wenn auch nicht bestimmbarer, Dauer vorangegangen ist. Worin nun die nächste Ursache dieses Processes bestehe, in welchem Gewebe des Magens derselbe seinen Ausgang nehme, darüber zu entscheiden mögte einstweilen künftiger Forschung aufbehalten bleiben, wobei jedoch die ulcerative Durchbohrung von der bei Magenerweichung erfolgenden ganz geschieden der pathologisch-anatomischen Untersuchung zu unterziehen wäre. — Therapeutisch interessanter erscheint uns das in Beziehung auf die entfernten Ursachen der Magenverschwärung aus den bisherigen Forschungen gewonnene Resultat: nämlich die Häufigkeit gewisser mit derselben complicirten Krankheitszustände; unter dieser sind die Tuberkulose und die Entzündung der Lungen die häufigsten (Jaksch fand diese Krankheiten bei mehr als der Hälfte aller von ihm gesammelten Fälle); nach diesen liefern chronische Herzleiden, Wechselfieber (Rokitansky ²¹), das Wochenbett (Chaussier ²²),

21) Oesterreich. Jahrbüch. 1839.

22) Schmidt's Encyclopädie. II, pag. 487.

Oppolzer, Jaksch), Menostasie, Hämorrhoiden, Chlorosis das grösste Contingent und mögte der Causalnexus darin zu finden sein, dass die genannten Krankheiten einen Congestions- und Katarrhal-Zustand der Magenschleimhaut unterhalten und den Ulcerations-Process begünstigen.

Von den meisten Schriftstellern wird unter den Symptomen des Magengeschwürs auch eines Rückenschmerzes gedacht, welchen die Kranken in der Gegend des siebenten und achten Brustwirbels, seltener am vierten Brustwirbel empfinden sollen. Gewöhnlich hält man diesen Schmerz für Irradiation von einem peripherischen Leiden, dem Magengeschwür, auf das Rückenmark und beobachtet denselben häufig bei anderen Leiden der Eingeweide des Unterleibes. Es hat sich aber auch die Ansicht geltend gemacht, dass der Rückenschmerz, als Symptom eines idiopathischen Rückenmarkleidens, die Ursache des peripherischen Magenleidens sei. Namentlich hat Siebert sowol durch Beobachtungen an Menschen wie an Thieren zu beweisen gesucht, dass der Verschwärung des Magens in der Regel ein intensives Leiden des Rückenmarks zum Grunde liege. Abgesehen davon, dass Siebert als Beläge seiner Hypothese Sektionsbefunde aufführt, welche wohl gallertartige Magenerweichung aber nicht Magengeschwüre liefern, — so müsste, falls die Verschwärung und Durchbohrung des Magens mit Rückenmarksleiden zusammenhängt, der Rückenschmerz als constantes Symptom beobachtet werden, was keineswegs der Fall ist. In der neuesten Zeit lässt nun derselbe geistreiche Forscher ²³⁾ die Ulceration des Magens aus einer im Verlaufe anderer Krankheiten, — nach Ischiadik und Spinalirritation bei Männern, Genitalleiden bei Weibern, — auf dem Wege der Irradiation hervorgerufenen Alteration der Magennerven entstehen, welche zuerst als Sensibilitäts-Neurose (Cardialgia nervosa), ganz ohne alle Sekretions-Anomalie auftritt und sich besonders durch heftige Schmerzparoxysmen kundgiebt; später, oft nach Jahre langem Bestehen, könne, nur in Folge der Einwirkung der sympathischen Nerven auf den Tonus der Capillarität und die Gewebsmetamorphose überhaupt, eine Sekretions-Anomalie sich einstellen und in deren Gefolge jede Art der Gewebsänderung, vom einfachen Ulcus bis zur carcinomatösen Entartung. Die physiologische Möglichkeit der Entstehung der Magenverschwärung auf diese Weise lässt sich nicht bezweifeln, sie mögte indessen auf die wenigsten Fälle anzuwenden sein, wenn wir nicht die

23) Deutsche Klinik 1852. Nr. 10, pag. 116.

Zahl der dem Rückenmarke aufgebürdeten Krankheiten (Cholera, Intermittens, Chlorosis, Rheumatismus) vermehren wollen.

In unserem Krankheitsfalle werden wir den Rückenschmerz auf eine andere Art uns deuten müssen, wenngleich, was ich zu meinem grossen Bedauern bekennen muss, die Rückenmarkshöhle zu öffnen verabsäumt wurde, also der anatomische Beweis nicht gegeben werden kann. Bei unserem Kranken wurde der Schmerz in den Wirbeln durch Druck vermehrt, durch körperliche Anstrengung erregt, durch Fontanellen endlich gemildert, ferner erschienen die Dornfortsätze der Wirbel geschwollen und zeitweilig traten Vertaubungsgefühle und Zuckungen in den Armen ein. Hier ist also weniger von einem irradiirten Rückenschmerz die Rede, als von einem selbstständigen Leiden der Wirbelsäule. Die in den Lungenspitzen gefundenen Tuberkeln geben uns Aufklärung und legen uns die Annahme einer tuberkulösen Infiltration der Brustwirbel der betreffenden Stelle sehr nahe, wie wir einen solchen Fall von Magengeschwür, mit Wirbeltuberkulose complicirt, auch bei Bühler²⁴⁾ verzeichnet finden.

Wenn wir uns in der Symptomatologie der Magenverschwärung nach einem pathognomischen Merkmale umschauen, welches uns bei der Diagnose dieser Krankheit leiten soll, so befinden wir uns, auch wenn wir hundert Schilderungen von Krankheitsverläufen gelesen haben, — auf sehr unsicherem Boden. Es giebt kein Merkmal, an welchem wir mit Gewissheit ein im Magen vorhandenes Geschwür zu erkennen vermögen und wird das Bild der Krankheit im vorgerückten Stadium, bei schon vorhandener Difformität des Magens, in vielen Zügen ein anderes sein, als uns dasselbe bei kürzerer Dauer erscheint. Wollen wir, um dies darzuthun, die Cardinalsymptome unserer Krankheit näher prüfen.

1) Der Schmerz in der Magengegend ist das vagste Symptom, durch welches allein wir am allerwenigsten in den Stand gesetzt werden, auf ein Geschwür zu schliessen, indem es namentlich zu Anfange häufig genug fehlt und erst im Vereine mit anderen Zeichen von einiger Bedeutung wird. Albers hebt Anfälle von heftigem Magenkrampfe im Verlaufe des Magengeschwürs hervor, welche Nachmittags und Abends eintreten und deutliche Intermissionen machen sollen, während andere und auch wir bei unserem Kranken, dieselben nur durch

24) Ueber Wirbeltuberkulose. Zürich 1846, pag. 21.

die Ingestion der Speisen entstehen sahen. Im weiteren Verlaufe der Krankheit, wo freilich schon durch andere Erscheinungen die Diagnose gesichert ist, kann aber oft ein entweder spontaner oder durch Druck vermehrter Schmerz an einer kleinen begränzten Stelle ein werthvolles Zeichen für das Dasein eines Geschwürs in der vorderen Magenwand abgeben. Osborne legt grosses Gewicht auf einen Schmerz, welchen die Kranken selbst, als wie von einer offenen Wunde im Magen herrührend, beschreiben. Unser Patient bezeichnete dieselben als ein Nägen und Fressen.

2. Das Erbrechen von Speisen haben mehrere Krankheiten des Magens und seiner Nachbarorgane mit einander gemein. Beim Magenkrebs soll nach Canstatt²⁵⁾ das Erbrechen später nach der Mahlzeit erfolgen als beim Magengeschwür; wir sahen es bei unserem Kranken gewöhnlich Abends 8 bis 10 Stunden nach dem Essen eintreten, was aus der bereits durch die Narbe des Geschwürs erfolgten Difformität des Magens zu erklären ist. Also wird beim chronischen Geschwür, bei welchem entweder der Pylorus verengt ist, oder Contraction der kleinen Curvatur, wie in unserem Falle, sich gebildet hat, das Erbrechen ebenso spät erfolgen als bei einer von Scirrhus bedingten Stenose der Pylorumündung. Bisweilen kann das Erbrechen auch ganz fehlen, wie Nasse²⁶⁾ einen Fall von perforirendem Magengeschwür beschreibt, welchem mehrere Jahre Magendruck und Appetitmangel vorangegangen waren, Erbrechen aber bis zum Ende der Krankheit nicht eintrat.

3. Blutbrechen. Blutfäserchen im Erbrochenen finden wir sowohl beim Magengeschwür, als bei Erosionen der Magenschleimhaut, ja selbst bei vollkommener Integrität der Magenhäute (Gendrin²⁷⁾; Beimischung von durch den saueren Magensaft zersetztem Blute zum Erbrochenen als kaffeesatzartige, hefenfarbige Massen sieht man gleich oft beim Krebs wie beim Geschwür des Magens, da in beiden Krankheiten kleine Gefässe der submukösen Zellgewebsschicht zerstört werden. Erbrechen von einer grösseren Menge geronnenen Blutes ist aber bei Verdacht auf Magenverschwörung ein gewiss diagnostisch wichtiges Ereigniss.

25) Medic. Klinik IV. 2, pag. 407.

26) Rhein. Monatsschrift 1851. April.

27) Traité phil. de méd. pratique. I. 173.

4. Zeitweilige längere oder kürzere Pausen, in welchen die Kranken oft ihre frühere Körperfülle wiedergewinnen und selbst schwerverdauliche Speisen vertragen, sind von vielen Schriftstellern mit Recht als eine dem Magengeschwür eigenthümliche Erscheinung hervorgehoben und als diagnostisches Moment, besonders in Beziehung auf den Magenkrebs benutzt worden. Traten doch auch bei unserem Kranken zu verschiedenen Zeiten Episoden auf, von denen gewiss die merkwürdigste die durch die Syphilis und Merkurialkur ausgefüllte war. Hierdurch werden wir aufgefordert bei Kranken, welche für einige Zeit Verdacht der Magenverschwärung in uns erregten, längere Zeit, selbst Jahre lang, auf der Hut zu sein, da plötzlich unerwartet neue und vielleicht perforirende Geschwüre mit tödtlichem Ausgange sich bilden können.

5. Die Erweiterung des Magens, welche das Plessimeter nachweist, führt Canstatt als den Krebs von dem Geschwür des Magens unterscheidend an. Das hat aber nur für kleine Geschwüre und für die ersten Stadien der Krankheit Geltung, während bei grösseren und zum Theile vernarbten Ulcerationen und dadurch bedingten Strikturen an verschiedenen Stellen des Magens, eine oft bedeutende Dilatation desselben, als natürliche Folge, nicht ausbleiben kann. Ragte doch der Magen bei unserem Patienten bis zum Nabel herab.

Die Heilbarkeit der Magenverschwärung durch die Natur beweisen die von Abercrombie, Cruveilhier, Rokitansky und Jaksch in vielen Leichen gefundenen Narben auf der Magenschleimhaut. Auf welchem Wege und durch welche Mittel vermag nun, der Erfahrung zu Folge, die Kunst diese Heilung zu erzielen? Der alte Satz: „qui bene cognoscit, bene medebitur“ — giebt uns freilich bei unserer Krankheit, deren schwierige Erkenntniss am Lebenden so eben geschildert wurde, wenig Trost. In neuerer Zeit haben wir indessen von Rademacher gelernt, Heilmittel als Reagenzien anwenden und auf diese Weise ex post die Zweifel der Diagnose berichtigen. Zu diesem Zwecke empfiehlt uns nun Siebert²⁸⁾ ein Mittel, durch welches ein auf reiner Neuralgie beruhendes Magenleiden von einem Magengeschwür schnell und sicher zu unterscheiden sei: der Arsenik, in Form der Fowlerschen Solution, soll nämlich bei der Cardialgie alsbald entschiedene Besserung hervorbringen, bei der Verschwärung des Magens dagegen die Schmerzen augen-

28) Deutsche Klinik 1852. Nr. 10.

blicklich steigern. Es wäre also in dunkelen Fällen dieser Versuch nicht zu verabsäumen! Sollte aber für die Diagnose unserer Krankheit vom Magenkrebs, welche nicht weniger Schwierigkeiten bereitet, durch die Arsenikprobe nichts zu gewinnen sein? Wir wenigstens würden uns nicht veranlasst halten, nach kleinen Gaben dieses Metalls Verschlimmerung der Symptome beim Magenkrebs zu erwarten, da Erfahrungen vorliegen, nach welchen uns der Arsenik, dem wir in jüngster Zeit die glänzendsten Erfolge bei der Heilung vieler Krankheitszustände verdanken, auch bei der Behandlung carcinomatöser Leiden, sowol des Uterus als des Magens, zu grossen Hoffnungen berechtigt.

Nach sicher gestellter Diagnose mögten bei der Magenverschwärung folgende Mittel aus dem Mineralreiche unserer Prüfung werth sein:

1. Das Ferrum lacticum findet einen warmen Lobredner an Siebert, welcher dasselbe sowol bei der Cardialgia nervosa als beim Magengeschwür für ein Specificum hält. Bei unserem Kranken steigerten sich nach dem Gebrauche desselben die Schmerzen und das Erbrechen, doch wollen wir nach diesem einzelnen Falle kein Urtheil abgeben.

2. Das Plumbum aceticum, schon von Denton²⁹⁾ gegen Blutbrechen im Allgemeinen in grossen Gaben mit vielem Glück gebraucht und später von Malin³⁰⁾ in seiner hämostatischen Wirkung vielfach erprobt, scheint nach Jaksch vorzüglich bei auf Verschwärung der Magenschleimhaut beruhender Gastrorrhagie von Nutzen zu sein, weshalb sich auch derselbe beim Magengeschwür überhaupt vielen Erfolg vom Blei verspricht, wofür indessen die Erfahrung noch zu wenig Belege geliefert hat.

3. Das Jodkali, in kleinen Gaben nach A. Mayer³¹⁾ zu Alzei von „herrlichen Wirkung“ bei Gastritis mucosa chronica und selbst beim Magenkrebs für lange Zeit das Erbrechen und die Schmerzen bannend, hat sich Siebert beim Magengeschwür schädlich erwiesen. Rademacher bezeichnet bekanntlich das Jod als eins der ersten Mittel zur Stillung des Erbrechens.

4. Das Argentum nitricum, seit Alters her zur Beförderung der Cicatrisation von Geschwüren auf der äusseren Haut und den äusserlich zugänglichen Schleim-

29) The Lond. med. Reposit. V. XX. 1823.

30) Casper's Wochenschrift 1835. Nr. 52.

31) Ueber die Unzulässigkeit der Spinalirritation u. s. w. Mainz 1849, pag. 306.

häuten als Heilstein berühmt und später bei typhöser, tuberkulöser und dysenterischer Helkose des Darmkanals von Vielen mit Erfolg benutzt (Ebers, Hudson, Hirsch, Graves, Friedreich), wurde nach J. Johnson's und Antenrieth's Vorgange von Kopp vorzugsweise bei schmerzhaften Affektionen des Magens empfohlen, der sogenannten Cardialgie, unter welchem Titel häufig genug Ulcerationen der Magenschleimhaut geheilt sein mögen, wofür wir namentlich den von Kopp in seinen Denkwürdigkeiten Band III, pag. 198 beschriebenen Fall mit vollem Rechte halten können. Nach unserer Meinung wäre das salpetersaure Silber das Mittel, auf welches wir bei der Magenverschwörung am meisten zu rechnen hätten, da seine Wirksamkeit auf das Geschwür sich nach zwei Richtungen hin entfaltet, nämlich ein Mal als direkt auf der wunden Stelle sich lokalisierend — theils eine schützende Hülle durch oberflächliche Aetzung bildend, theils dynamisch, die Vitalität des Geschwürs umstimmend und so die Vernarbung einleitend — und zweitens zu gleicher Zeit die Capillarität der ganzen Schleimhaut des Magens tonisirend und der Hyperämie und dem Katarrh, welche den Boden der Geschwürsbildung ausmachen, direkt entgegenwirkend. Bei unserem Kranken bewährte sich der Silbersalpeter zu wiederholten Malen, indem er binnen kürzester Zeit sowol das Erbrechen als auch die Schmerzen im Magen beseitigte. Um unseren Zweck zu erreichen muss er jedoch nicht in kleinen Gaben gegeben werden, sondern, wie ihn schon Ruef³²⁾ empfiehlt, zu $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Gran p. d. 4 bis 6 Mal täglich, wobei die einfache Wasserlösung gewiss vor jeder anderen Form den Vorzug verdient. Dass bei auf diese Weise selbst länger fortgesetztem Gebrauche des Mittels nicht immer die bekannte bläulich-graue Färbung der Haut zu befürchten ist, zeigte unser Kranke.

Schliesslich müssen wir noch in therapeutischer Hinsicht auf die oben von uns beanspruchte Analogie zwischen Magenverschwörung und den Geschwüren auf der äusseren Haut und anderen Schleimhäuten zurückkommen und zu erwägen geben, dass eben so wenig als wir auf dauerhafte Heilung bei an Hautgeschwüren Leidenden zu rechnen haben, wenn wir nur durch äusserliche Mittel eine Vernarbung bewirkten, wir auch bei Magengeschwüren Rückfällen nicht entgehen werden bei Mitteln, welche nur örtlich auf die Magenschleimhaut ihren Wirkungskreis beschränken. Es kann bei dieser Gelegenheit nicht unsere Aufgabe sein,

39) Medic. Annalen. Tom. XII. Heft 1.

zu untersuchen, ob uns hier die in neuerer Zeit von Theoretikern vielfach mystificirte, von Praktikern aber sehr oft mit Nutzen ausgebeutete Lehre von den Dyscrasieen eine Stütze für die Behandlung unserer Kranken geben könne, sondern beschränken uns auf den Rath, die von der Magenverschwörung oft leider! nur scheinbar Geheilten durch die genauesten Diätvorschriften und durch Mittel, welche dem jedesmaligen Zustande der Kranken angemessen sind, z. B. Eisen bei Anämie und Chlorose; Leberthran, Natronhaltige Mineralwässer und Fontanellen bei Tuberkulosis u. s. w., auf lange Zeit in schützende Obhut zu nehmen.

Erklärung der Abbildungen.

Tafel I.

Ansicht der äusseren Gestalt des Magens.

1. Oesophagus.
2. Duodenum.
3. 3. Kleine Curvatur.
4. 4. Ein Theil des kleinen Netzes.
5. Sehnenfleckartige Verdickung des Bauchfellüberzuges.

Tafel II.

Ansicht der inneren Oberfläche des Magens nach Durchschneidung seiner Wände längs der grossen Curvatur und Zurückschlagung der Schnittlappen.

1. Cardia.
 2. Pylorus.
 3. Duodenum.
 4. Der mit dem Magen verwachsene Pancreastheil.
 5. Tiefste Stelle der Magengeschwürs-Narbe.
-



